

Från: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Skickat: den 4 maj 2020 15:25
Till: Registrator
Ämne: Fwd: Dagens pressträff i text 200427
Bifogade filer: 200427 fhm pressträff.rtf

Kategorier: KE

Ala Shakrah
Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm
T 0704 - 21 61 69
W www.skrivtolkning.se



----- Forwarded message -----

From: **Ludvig Köhler** <ludvig@skrivtolkning.se>
Date: Mon, Apr 27, 2020 at 3:29 PM
Subject: Dagens pressträff i text 200427
To: <media@folkhalsomyndigheten.se>
Cc: Svensk Skrivtolkning AB <info@skrivtolkning.se>

Hej!

Här är dagens pressträff, från vår skrivtolkning. Även bifogat som fil.

Med vänlig hälsning,
Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB

Klockan är 14, välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19, Johanna Sandwall, Anders Wallensten och Svante Werger samt Mona Heurgren är här.
Vi har intervjuer efteråt, vi har ett gäng via länk som ställer frågor, efteråt kan vi ha individuella frågor utomhus.
Över till Anders Wallensten.
-Tack, vi börjar med världsläget, vi närmar oss 3 miljoner fall i världen, varav 200 000 avlidna ungefär. 1,3 miljoner fall i Europa, drygt 118 000 där avlidna.
I Sverige ser ni att sista dagarna som vanligt efter helg är ofullständiga, så inte så mycket säker data idag att publicera.
Men idag 18926 fall, varav 200 nya anmälda senaste dygnet, mycket preliminärt.
Nya IVA fall har vi även där en eftersläpning, därför är det osäkert, men 1353 personer har

vårdats hittills.

Och sen om vi ser på antal avlidna per dag har vi också ofullständigt, men åtminstone 2274 avlidna, hittills.

Så vi får se närmaste dagarna hur det efterkorrigeras, det brukar tyvärr vara såhär.

I och med att vi inte har så mycket data som går att dra slutsatser av, väljer jag denna bild där vi pratar om vår strategi, att plana ut kurvan så mycket som möjligt, så sjukvården kan hantera situationen, det är vårt mål, och att skydda extra känsliga, detta gör vi tillsammans genom att stanna hemma, även om man är lite sjuk, det kan vara små symtom som är tecken på covid-19, är man äldre så undviker man att träffa andra, vi tvättar händerna ofta, avstår stora sammanhang, håller avstånd och avstår onödiga resor. Det var allt jag hade att säga idag.

-Tack, Anders, inledningsvis från Socialstyrelsen - ekar det? Ja. Vi rapporterar 1073 disponibla eller tillgängliga IVA-platser, 557 patienter vårdas med covid-19, fortfarande ojämn belastning i landet, men vi arbetar utifrån Socialstyrelsens lägesbild med att fördela patienter mellan regioner och få resurserna att spridas ut.

Vi har fortsatt kritisk påverkan i regioner, det mest resursknappa är skyddskläder. Vi hoppas att den situationen kan lösas inom kort, vi hanterar fortsatt begäran om stöd från kommuner via länsstyrelser dagligen. Däremot har vi inte ändrat principen om 48-timmarsprincipen.

-Tack. Jag ska berätta om Socialstyrelsens dödssorsaksstatistik, kan vi bläddra fram den, där var den.

Sådär.

Lite om kommande publiceringar och dagens publicerade faktablad som publiceras med Folkhälsomyndigheten, vi får många frågor om dödssorsaksstatistiken. Socialstyrelsen ansvarar för officiell statistik, och har publicerat denna statistik sedan 1961, under vinjetten "Sveriges officiella statistik", dessa beräkningar vill jag ta upp då vi får mycket frågor, varje år rapporteras 90 000 dödsintyg till Socialstyrelsen, från ansvarig läkare, som beskriver dödsorsaken och annan relevant information, vi klassificerar intyget och lägger in det i dödsorsaksregistret, statistiken har en fördröjning på fyra veckor, därför har vi inte kunnat rapportera in förrän nu,

Lite om kommande publiceringar och dagens publicerade faktablad som publiceras med Folkhälsomyndigheten, vi får många frågor om dödssorsaksstatistiken. Socialstyrelsen ansvarar för officiell statistik, och har publicerat denna statistik sedan 1961, under vinjetten "Sveriges officiella statistik", dessa beräkningar vill jag ta upp då vi får mycket frågor, varje år rapporteras 90 000 dödsintyg till Socialstyrelsen, från ansvarig läkare, som beskriver dödsorsaken och annan relevant information, vi klassificerar intyget och lägger in det i dödsorsaksregistret, statistiken har en fördröjning på fyra veckor, därför har vi inte kunnat rapportera in förrän nu.

Vi har kodat 1700 avlidna i covid-19 som inkommit till oss, dessa uppgifter ger möjligheter till en mer detaljerad bild, man kan sammanköra med andra register.

Den statistik som Folkhälsomyndigheten hittills registrerat stämmer övergripande överens med det som är i dödsorsaksregistret, alltså ålder, kön, underliggande sjukdomar.

Vi har en viss skillnad - på antalet personer som dör, ungefär 10% mer än vad som framkommit hittills i Folkhälsomyndighetens uppgifter.

Några korta exempel på det som idag läggs ut: Här en graf på antal fall döda i Sverige över fem års period, som ni ser är det stora variationer. Det svarta strecket är årets antal dödsfall, här ser ni tydligt coveffekten i mitten på mars.

Detta är övergripande, 90% av de avlidna är över 70 år. Hälften av dödsfallen i Stockholm, därefter Sörmland.

De flesta som vi har i databasen har en eller flera kända riskfaktorer med sig.

Denna statistik, det är bara en graf med siffror, kommer läggas ut på vår webbplats, där finns mycket statistik, men detta är några exempel på vad ni kan hitta.

Ett exempel är att 90% av de som avlider är över 70 år, men många är över 85 år, det drabbar många.

Jag hinner inte gå in på allt nu, ni får se mer senare.

Vill också adressera frågan med svårigheten med internationella jämförelser, det är stora svårigheter som ni vet, tiden är något avgörande, ju kortare tid man haft pandemin, desto osäkrare.

Under en akut pandemi mäter man annorlunda, på sikt lär underlagen bli mer jämförbara, och man kan ha andra mätmetoder.

Men vi ser andra faktorer, som olikheter i befolkningen vad gäller antal äldre, livsstil, utsatthet, som påverkar våra resultat, detta får vi jobba vidare med i myndigheter och bland forskare, det är något vi vill lyfta.

Avslutningsvis: Vi har fortsatt arbete och ska löpande uppdatera statistiken och tillför nya uppgifter successivt, t ex om äldreomsorgen, fler analyser och faktablad, det viktiga är att myndigheter samarbetar tillsammans, med SKR och ta fler underlag som kan användas för att lära oss mer kring detta.

Det var vad jag hade att säga.

-Tack! På MSB arbetar vi för att hela samhället ska klara att hantera pandemin och dess konsekvenser. Att det ska finnas uthållighet och budskap för en eventuell förvärring.

Uthålligheten är för alla en utmaning. Det blir viktigt att följa löpande, hur människor uppfattar situationen, vad de är oroliga för och hur vi förändrar vårt beteende under pandemin. MSB samarbetar med Sifo som löpande följer frågorna sedan 21 mars. Undersökningen fylls på med minst 100 personer om dagen, genom slumpmässigt urval ur deras panel. Jag ska visa några resultat, men mer information finns på MSB:s webbplats. Först en bild som visar vad människor är mest oroliga för. Ekonomin är det som flest lyfter. Så har det varit under hela perioden. Man är orolig för att arbetslösheten ska öka och att företag ska få allvarliga problem. Över 80% tycker det. Även oron för välfärden kommer högt, 70%. Sedan har vi sjukvården, att den inte ska ha tillräcklig kapacitet. Ser man på utvecklingen från 21 mars och framåt - hela perioden - ser oron ut att minska något. Det gäller generellt för alla alternativ, både ekonomin och vårdens kapacitet. I undersökningen får människor också själva bedöma hur de förändrat sitt beteende. Här är de fem saker flest anger att de ha förändrat: Tvätta händerna mer och undvika att skaka hand toppar. De ligger runt 80%. På fjärde plats kommer ett nytt svarsalternativ, som bara funnits med i några dagar. Där är därför underlaget tunnare, med bara ett par hundra svarande: Att hålla större avstånd till andra i butiker, restauranger, kollektivtrafik och så vidare. Bara 60% här. Håller människor i beteendeförändringarna eller finns tecken på avmattning nu när händelsen pågått ett tag, och alla vill ut i vårsolen? Det finns inget i dessa siffror som tyder på en avmattning. De förändringar vi ser handlar helt och hållet om att man anger att man gör mer successivt för att agera "smittsäkert". På bilden finns fem beteenden där vi ser stora förändringar 23-26 april, jämfört med några dagar bakåt i tiden samt med hela mätperioden. Det är successivt fler som anger att de förändrat sitt beteende genom att i mindre utsträckning bjuda hem folk, begränsa resor och begränsa träningsaktiviteter och åka mindre kollektivtrafik. Detta är människors egna bedömningar, så det finns risk att man bedömer sig för positiv. Därför upprepar jag: Fortsätt följa myndigheternas råd, vara självkritisk och hjälpa till i att vara en del av lösningen.

-En fråga från TT.

Det gäller Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik. 10% är ju ganska många fler dödsfall än vad Folkhälsomyndigheten tidigare redovisat. Bakas siffrorna in fortlöpande i det

Folkhälsomyndigheten redovisar? Och varför tror ni att de är högre än de som redovisats tidigare?

-Vi har kodat och klassificerat 1700 dödsorsaksintyg. Det är ju över 2200 dödsfall nu ungefär. Så vi är inte hela vägen fram. Men den stora skillnaden är att vi har mer fall som inte laboratorietestats. Det är en läkare som konstaterat att det är en covid-19-patient, men att man inte testat det i laboratorium.

-Kommer dessa siffror in i ert system nu? Folkhälsomyndigheten kommer i så fall alltid ligga före, om ni förstår vad jag menar?

-Våra siffror är baserat på dem som fått laboratediagnos, och kommer därför ligga lägre än där man gjort bedömningen utan test. Det kommer vara viss skillnad så länge man inte testat alla. Men ju mer tester man tar desto mindre skillnad kommer det bli. Det kommer alltid finnas viss skillnad mellan register. Ett sätt man kan titta på den totala bördan av dödsfall är att titta på överdödligheten, som man gör med influensa och sånt. Där fångar man fall där patienten inte fått diagnosen. Man ser egentligen överdödlighet. Datan kommer skilja sig mellan delar. Men det viktigaste är att rapportera och vara konsekvent. Vi följer antal rapporterade fall.

-Ekot, en fråga till Anders Wallensten om restriktionerna i Sverige. Fem restaurang har fått stänga i Stockholm. Sju har fått allvarliga anmärkningar i Malmö. Samtidigt hör vi om sjuksköterskor och ambulanspersonal som gång på gång uppmanar allmänheten att följa restriktionerna. Allt sammanbakat, hur ser ni på hur restriktionerna efterföljs, och räcker de?

-Att det finns kontroller som gör att vi kommer tillrätta med problem där de finns är jättebra. Det verkar ju som att allmänheten tar till sig råden i stor utsträckning och agerar utefter dem. Det är lite blandade siffror vi får in. Ja, man ser händelserna med stängningar och liknande som kan tyda på en allvarlig situation, samtidigt som man ser fler och fler som tar till sig. Det är två vågskålar men viktigt att jobba med båda delarna.

-Är det inte bevis på att man inte gör tillräckligt, att restauranger tvingas stänga?

-Nej, att det finns ett system som gör att restauranger kan åtgärda detta.

-Från SvD, ni trodde att spridningen var nådd 8 april, har man hållit sig under vårdtaget, om man söker vård efter tio dagar?

-SKa se om jag förstår. Vi hade en modellering som pekade på att toppen var nådd, sen får vi se om det stämmer. SE frågade du?

-Innebär det att vården hållit sig under taget för vad man klarar?

-Vården är mycket ansträngd, men det har funnits IVA-platser, det har man klarat.

-Ja, jag instämmer, man får komma ihåg att vården pågår, man vårdas länge, det blir svårt att dra slutsatserna i vården, kurvorna och vården är två olika saker, att arbeta uthålligt är en sak.

-Första sliden från MSB visade att 60% avstått sociala aktiviteter utanför hemmet, är ni nöjda med det? Strax över 60%?

-Jag tror man måste ställa alla svar i relation till hur många, för hur många som det är en fråga överhuvudtaget. Också hur många som slutat pussas, det är betydligt färre, men alla kanske inte är i sådana relationer där man pussas mycket, det påverkar ju, om jag får göra en jämförelse. Det intressanta är nog jämförelsen över tid inom ramen för varje påstående.

._**

-Den dialog som vi har med Folkhälsomyndigheten, vad som är rimligt...

-Jag tänker såhär, vi tittar på detta ständigt, ser vi problem och behöver göra mer, tajta restriktionerna, det är vad vi frågar oss.

Om tillräckligt många sköter restriktionerna för att minska smittspridning, så är det bra, vi vill ju att alla ska göra det, fler konsekvenser inträffar om smittspridningen går iväg, men man kan inte

förvänta sig att alla ska klara det.

Just nu ligger vi på en rätt jämn nivå.

-Det är alltid problem med självskattningar, vi vet inte om man är för optimistisk, den källkritiken är viktig.

-Från D N: Till restaurangerna, det rapporteras mycket om att det är trångt, det har gjorts kontroller, fem krogar har fått stänga och fler har fått tillsägelser, ska man dra slutsatsen att det mesta ändå är okej?

-Ja, under förutsättning att man har gett restauranger godkänt, men där det stängs och det finns förbättringsarbete är väl bra.

-Är ni förvånade att inte fler krogar har fått stänga?

-Vi har inte den detaljkunskapen om hur det ser ut, där litar vi på inspektörerna.

-Lilla Aktuellt: Hallå. Min fråga till Folkhälsomyndigheten och gäller rekommendationer kring fysisk distans. På stan finns affischer som uppmanar oss hålla två meters avstånd, på krogar säger man 1,5 meter, på Folkhälsomyndighetens hemsida är det "en armlängds", vad gäller? Varför är ni inte bättre samsynade?

-Ja, det kan man absolut tycka att vi borde vara mer samspeleta. Det är så mycket omständigheter som gäller, där det kan få konstiga konsekvenser. Det kan vara skillnad om man är ute eller inne, så det blir luddigt. Men alla förstår nog att man ska hålla sig en bit ifrån, sen kan det variera sig på en buss eller så, i grunden, minst en armlängd-

-Ja, det kan man absolut tycka att vi borde vara mer samspeleta. Det är så mycket omständigheter som gäller, där det kan få konstiga konsekvenser. Det kan vara skillnad om man är ute eller inne, så det blir luddigt. Men alla förstår nog att man ska hålla sig en bit ifrån, sen kan det variera sig på en buss eller så, i grunden, minst en armlängd.

-För vår målgrupp krävs ofta tydlighet, vad ska man uppmana tittarna till?

-Ja, det är en förståelse, man ska undvika att någon kan hosta på en, då ska man ju hålla ett avstånd, eftersom man kan hosta en bit, det är lite olika, håll avståndet, jag tror de flesta förstår.

-P3 Nyheter. Hör ni mig?

Ja, hej, frågan lyftes förra veckan, men jag undrar då danska Folkhälsomyndigheten har tydliga rekommendationer gällande singlar, så vi vet att det kan vara långvarigt. Hur ska singlar dejta?

-Ja, vi har ungefär samma tänk där, det viktigaste är att vara frisk, man ska inte träffa andra om man är det minsta sjuk, det är viktigast. Vi kan inte gå in i enskilda relationer, så just den frågan är inte det viktigaste, det är det andra, att man totalt sett minska sociala kontakter och undviker större grupper och sådana aktiviteter.

-Emanuel karlsten.

-Jag förstår att antalet bekräftade fall är vad man modellerar ifrån, och att medborgare som behöver vård testas, men också de som arbetar i äldreboende etc.

Men det särredovisas inte, smittade patienter och anställda? Är det rätt, och är det inte i så fall ett problem för era beräkningar?

-De som är smittade hos er?

-Förlåt, mer specifikt?

-Det jag undrar, denna grupp som ni har på antalet smittade, inkluderar väl sjukvården?

-Just det.

-Då undrar jag om det inte är ett problem för beräkningarna, för ni gör ju fler tester på smittade, om Stockholm nått en peak, blir det inte skevt?

-Om den siffran förändras över tid, så blir det skevt. Men då vi nu provtestar mer personal, kan det bli skev, vi jobbar på att särredovisa, den allmänna testningen och de som kan vara sjuka, vi har på gång olika spår för att ha en jämn statistik, det är korrekt.

-Denna rapport om Stockholms peak bygger inte på antalet patienter som sökt vård, utan totalen?

-Det är nog totalen, men det är några veckor, så jag tror inte det är något stort problem.

-Ingen uppskattning på vad det kan handla om?

-Jag tror inte det är ett lika stort problem.

-Från tv4, två frågor. 1. Varför testas inte alla som dött för att se om de haft covid-19 så ni kan vara säkra på dödssiffran? 2. Eller kanske ta en fråga i taget?

-Nej, vi uppmuntrar till testning, kan inte göra mer, men det är också praktiskt, att hinna testa någon innan den avlider, och att det fungerar.

Men vi vill ju självklart ha med dem i vård och äldreomsorg i statistik, ,från början var det mer en fråga, eller fokus på sjukhusinläggningar, sen har det blivit mer.

-Din motsvarighet i Storbritannien säger att Stockholm snart närmar sig New York i antal dödstal, sett till befolkningen. Hur ser du på kritiken som återigen kommer mot er strategi?

-Det är bra att folk tittar på oss och jämför, men vi tror på den här strategin och jobbar utifrån den. Vi kan inte se att det skett en dramatisk utveckling. Det är svårt att jämföra modeller med verkligheten. Nu har vi nått det här - det är en utdragen process - att det inte längre ökar på samma sätt som innan. Nu tycker jag vi håller ner det här och hjälps åt.

-Göteborgsposten. Jag undrar vad du tänker kring väldigt fulla spårvagnar och uteserveringar i Göteborg, som vi rapporterat om.

-Det är olyckligt i så fall. Vi vill att folk ska följa rekommendationerna. Vi vet att smittspridningen kan ta fart igen. Det är inget som är över någonstans. Ju bättre vi är på det här tillsammans desto mindre smittspridning blir det.

-Har du någon liknande uppmaning till hur de borde agera?

-Det gäller hela landet. Vi har ju nationella rekommendationer. Smittspridningen har varit störst i Stockholm, men det kan ju spridas i andra städer också.

-Aftonbladet: Ni har 1073 IVA-platser med respirator, säger ni. Det är fantastiskt att man ökat kapaciteten. Men, det här bygger på att planera operationer och att vissa saker ställs in. Vad vet ni om hur den övriga sjukvården i Sverige påverkas? Följer ni upp det och i så fall hur?

-Vi kommer följa upp det. Förra veckan kom vi med kunskapsstöd kring vilken vård som kan väntas, så vi får en jämlik beslutsfattande över landet. Sen är det alltid medicinska beslut i enskilda fall. Något kanske kan vänta i ett läge, men inte i ett annat. Men det blir en undanträngningseffekt, som vi kallar det. Rutin- eller återbesök till exempel. Det måste vi titta på och ett sånt arbete pågår på myndigheten.

-Vet ni något redan nu om vilka patientgrupper det är som framförallt drabbas?

-Tanken är att man inte ska drabbas, utan att prioriteringarna ska kunna ske. Därför pratar vi om vård som kan vänta. Det beror på hur länge och hur belastningen i vården ser ut.

-SVT Nyheter. Jag har en fråga till dig också. Det gäller vård som kan vänta. Flera sjukhus begränsar möjligheten till kejsarsnitt på grund av svår förlossningsrädsla. Har du någon kommentar på det? Förlossning sker ju i en viss tid.

-Det är inget som kan vänta, men hur den genomförs kan ha olika prioriteringar. Så länge man inte fattar ett generellt beslut så ska det hanteras enskilt. Inte att det är ett giltigt skäl att man har förlossningsrädsla.

-Expressen: Förra veckan agerade regeringen för att minska spelande på casino bland annat. Vi har haft ökad försäljning av alkohol, till exempel. Arbetar ni för att det skadliga drickandet inte ska öka under pandemin?

-Myndigheten arbetar med den typen av fråga. Personligen har jag inte varit involverad, men vi följer den utvecklingen också.

-Svenska Dagbladet: Jag pratade med en läkare som sa idag att man väljer bort patienter som har

en chans på 20% att överleva. Är det rimligt?

-Det kan jag inte svara på. IVA-vård kräver ju mycket.

-Men om det stämmer, är det rimligt?

-Jag kan inte svara på den frågan. Det måste bli en medicinsk prioritering i det enskilda fallet - inget generellt beslut. Så utformas det.

-Vi har en fråga på länk.

-Hej! Hälsningar från Marbella i Spanien. Tiotusentals svenskar sitter sedan 44 dagar tillbaka i en karantän i Spanien. Jag har tagit in frågor från personer. Det första gäller hemresande. Vi undrar om ni har protokoll för återvändande utlandssvenskar. Testas de vid ankomst? Har ni rekommendationer kring karantän?

-Nej, inte vad jag känner till. Vi har ju smittspridning i Sverige, så det är inte relevant på det sättet längre. Man ska ju vara frisk när man reser, så därmed blir det en viss form av rekommendation. Inga andra regler har vi.

-Har ni regelbunden kontakt med spanska hälsomyndigheter? Många av oss befinner oss i Andalusien, som har ungefär samma befolkningsgrad som Sverige. Vi har hälften så många dödsfall som i Sverige. Kan ni kommentera det?

-Det finns ju många faktorer att väga innan man jämför dödsfall och det är lite tidigt att jämföra med Spanien. Men man balanserar ju olika saker. Det är för tidigt att jämföra vad slutresultatet blir. Nackdelen med en lockdown är att det inte blir så stor smittspridning, och då kan det öka när man lättar på det.

-Ja, det finns ju svårigheter med internationella jämförelser.

-Vi tackar för idag och tar intervjuer utomhus.

--

Ludvig Köhler

Svensk Skrivtolkning AB

Tel 0709 69 32 12